



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
RESIDÊNCIA INTEGRADA EM SAÚDE BUCAL

RAFAELLA ARAUJO

**AVALIAÇÃO DA SATISFAÇÃO DOS USUÁRIOS EM RELAÇÃO AO
ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO NA ATENÇÃO BÁSICA DO
MUNICÍPIO DE PORTO ALEGRE E DA FACULDADE DE
ODONTOLOGIA DA UFRGS: ESTUDO PILOTO**

PORTO ALEGRE

2017



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
RESIDÊNCIA INTEGRADA EM SAÚDE BUCAL

RAFAELLA ARAUJO

**AVALIAÇÃO DA SATISFAÇÃO DOS USUÁRIOS EM RELAÇÃO AO
ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO NA ATENÇÃO BÁSICA DO
MUNICÍPIO DE PORTO ALEGRE E DA FACULDADE DE
ODONTOLOGIA DA UFRGS: ESTUDO PILOTO**

Trabalho de Conclusão de Residência para o Programa de Residência Integrada em Saúde Bucal da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, ênfase em Saúde da Família e Comunidade, como requisito parcial para obtenção do título de especialista em Saúde da Família e Comunidade

Orientador: Aline Blaya Martins de Santa Helena
Co-orientador: Renato De Marchi

PORTO ALEGRE

2017

RESUMO

A satisfação do usuário tem um importante papel de auxiliar no processo de gestão, levando em consideração expectativas e percepções que os usuários têm dos serviços recebidos. Dessa forma, este trabalho tem por objetivo avaliar a satisfação dos usuários em relação ao atendimento odontológico da atenção básica de Porto Alegre e das Clínicas Integradas da Faculdade de Odontologia (FO) da UFRGS. Este se trata de um estudo piloto, com abordagem quantitativa, contendo questões relacionadas à satisfação do usuário, além de questões sociodemográficas, sendo os dados coletados através de um questionário estruturado, com perguntas fechadas. Foram listados 50 usuários atendidos no período de 06 a 10 de novembro de 2017 na atenção básica e 50 usuários atendidos nas clínicas integradas da FO UFRGS, no mesmo período. Destes, 17 usuários da FO da UFRGS responderam o questionário e 12 da atenção básica. Nos resultados, considerando o perfil socioeconômico, dos usuários atendidos na FO verificou-se que a maioria dos entrevistados era do sexo feminino (70,58%) e já na atenção básica o percentual encontrado foi de 50%. No que se refere à idade a média na FO de 47 anos e na atenção básica de 36 anos. Em relação ao grau de escolaridade a maioria dos pacientes, de ambos os serviços, relataram ter ensino médio completo, e possuem renda familiar entre um e dois salários mínimos. Dos usuários da FO, em relação ao tempo desde a procura até o dia do atendimento, 70,58% dos pacientes relataram levar mais de um mês para a primeira consulta, 88% dos pacientes relatam que datas, turnos e horários estavam adequados, 82,35% relataram demorar de 0 a 15min de espera desde a hora que estavam marcados até o horário que foram atendidos, 68,75% dos usuários relataram que a cordialidade por parte da recepção era boa. Todos classificaram como bom a cordialidade do profissional que o atendeu, todos relataram que o profissional que o atendeu estava capacitado/preparado para o atendimento, todos afirmaram que havia todos os materiais e equipamentos e todos recomendariam esse local de atendimento a um amigo/familiar. Em relação a participação na decisão sobre o tratamento, 94,11% relataram ter participado, 94,11% responderam que a queixa foi resolvida, quando solicitados quanto as condições do espaço físico todos avaliaram como boas. Na atenção básica, 33% dos usuários relataram que demora de uma semana desde a procura até o dia do atendimento, 75% relataram demorar de 0 a 15min de espera desde a hora que estava marcado até o horário que foi atendido. A maioria dos usuários relataram que a cordialidade por parte da recepção (91,67%) era boa. Em relação à cordialidade do profissional que o atendeu 91,66% responderam como bom, o mesmo valor foi encontrado para a questão referente se o profissional estava preparado/capacitado para o atendimento e a avaliação da atenção que o profissional deu às suas queixas. Quanto a decisão do tratamento 83,34% relataram que tiveram participação no tratamento. A maioria (75%) dos usuários relataram que suas queixas foram resolvidas, todos acreditam que o tempo de consulta foi adequado. Ao serem perguntados se havia todos os materiais e equipamentos necessários para realizar o procedimento 91,66% responderam que sim. Observou-se neste estudo, que de maneira geral todos os usuários relataram estar satisfeitos com o atendimento odontológico em ambos os serviços e verifica-se, também, a importância da avaliação destes serviços, buscando a opinião do usuário, podendo observar quais as fortalezas e fraquezas de cada serviço de saúde, de modo a servir de apoio para melhorias e reorientação de ações e serviços desenvolvidos em cada local de atendimento.

Palavras Chaves: Satisfação do usuário, Atenção Básica, Sistema Único de Saúde, Escolas de odontologia, Odontologia

ABSTRACT

User satisfaction has an important role to play in the management process, taking into account expectations and perceptions that users have of the services received. Thus, this study aims to evaluate the satisfaction of users in relation to dental care of the basic care of Porto Alegre and Integrated Clinics of the Faculty of Dentistry (FO) of UFRGS. This is a pilot study, with a quantitative approach, containing questions related to user satisfaction, as well as sociodemographic issues, and the data were collected through a structured questionnaire, with closed questions. Listed of 50 users were interviewed in the period from November 6 to 10, 2017, in basic care and 50 users attended in integrated clinics of FO UFRGS in the same period. Of these, 17 FO users from UFRGS answered the questionnaire and 12 from basic care. In the results, considering the socioeconomic profile of the users served in the FO, it was verified that the majority of respondents were female (70.58%) and 50% were already in the basic care. Regarding the age and mean in the FO of 47 years and in the basic attention of 36 years. Regarding the level of schooling, the majority of patients in both services reported having completed high school and had a family income of between one and two minimum wages. Of the FO users, 70.58% of patients reported taking more than one month to the first consultation, 88% of patients reported that dates, shifts and schedules were adequate, 82 , 35% reported taking 0 to 15min of waiting from the time they were scheduled until the time they were served, 68.75% of the users reported that the friendliness of the reception was good. They all classified as good the friendliness of the professional that attended it, all reported that the professional who attended was trained / prepared to attend, all stated that there were all materials and equipment and everyone would recommend this place of care to a friend / family. Regarding participation in the treatment decision, 94.11% reported having participated, 94.11% responded that the complaint was resolved, when requested as the conditions of the physical space all rated as good. In basic care, 33% of the users reported that it took a week from searching until the day of care, 75% reported taking from 0 to 15min of waiting, from the time that was scheduled until the time that was attended. Most users reported that cordiality from the front desk (91.67%) was good. Regarding the cordiality of the professional who answered it, 91.66% responded as well, the same value was found for the question of whether the professional was prepared / qualified for the care and evaluation of the attention that the professional gave to their complaints. Regarding the treatment decision, 83.34% reported having participated in the treatment. Most (75%) of users reported that their complaints were resolved, everyone believes that the consultation time was adequate. When asked if there were all the materials and equipment needed to perform the procedure, 91.66% answered yes. It was observed in this study that, in general, all users reported being satisfied with dental care in both services and also verified the importance of evaluating these services, seeking the opinion of the user, being able to observe the strengths and weaknesses of each health service, in order to serve as support for improvements and reorientation of actions and services developed in each place of care.

Keywords: User satisfaction, Primary Care, Unified Health System, Dentistry schools, Dentistry

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	6
1 INTRODUÇÃO	7
2 OBJETIVOS	8
3 REFERENCIAL TEÓRICO	8
3.1 SAÚDE BUCAL E ATENÇÃO BÁSICA	8
3.2 SATISFAÇÃO DO USUÁRIO	11
3.3 SATISFAÇÃO DO USUÁRIO E INSTITUIÇÕES DE ENSINO	15
4 CAMINHOS METOLÓGICOS	17
5 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS	19
6 RESULTADOS	19
7 DISCUSSÃO	22
8 CONSIDERAÇÕES FINAIS	30
9 REFERÊNCIAS BIBIOGRÁFICAS	33
APÊNDICE I	37

APRESENTAÇÃO

Este Trabalho de Conclusão do Programa de Residência Integrada em Saúde Bucal (RISB) da Faculdade de Odontologia da UFRGS é pré-requisito para obtenção do título de especialista em Saúde da Família e Comunidade da residente Rafaella Silva Araujo sob orientação de Aline Blaya Martins de Santa Helena e Renato José De Marchi.

Além destes, compuseram à equipe de pesquisa, as residentes Carolina Zancan Kellermann, Gyorgia Masiero Sanson Souto Maior e Aline Klanovicz Silva, a fonoaudióloga Ma. Brunah de Castro Brasil, Coordenadora do Núcleo Especializado da Gerência Administrativa da Faculdade de Odontologia da UFRGS, a Cirurgiã-Dentista. Me. Lúcia Gimenes Passero, o psicólogo, assessor da Comissão da Saúde da Assembleia Legislativa do Estado do Rio Grande do Sul, Me. Luís Carlos Bolzan, Cirurgiã-Dentista reguladora da secretaria de saúde do município de Porto Alegre, Sibila Persici e o Coordenador Executivo e Teleconsultor do Telessaúde RS-UFRGS, Dr. Otávio Pereira D'Avila.

1 INTRODUÇÃO

Nos últimos anos, os gestores e administradores do setor de saúde têm salientado a função da avaliação de desempenho das ações e programas de saúde, com a finalidade de garantir a qualidade da atenção e subsidiar a tomada de decisões que atendam as verdadeiras necessidades da população (SZWARCWALD; MENDONÇA; ANDRADE, 2006).

A avaliação, no processo de gestão, tem a função de fornecer elementos de conhecimento que irão auxiliar na tomada de decisão, propiciando o aumento da eficiência, eficácia e efetividade das atividades desenvolvidas pelo serviço ou pelas organizações (TANAKA e TAMAKI, 2012).

No panorama brasileiro, os estudos de satisfação passaram a ter um importante papel, posteriormente à promoção do controle social, da prática de avaliação dos serviços através de questionamento aos usuários e o fortalecimento da atuação da comunidade nos processos de planejamento e avaliação (ESPERIDIÃO e TRAD, 2005).

O controle social ganhou força a partir do surgimento do Sistema único de Saúde (SUS) e o incentivo à participação da sociedade pressupõe uma concepção do usuário do sistema com capacidade de avaliar e intervir modificando o próprio sistema. Abordar a satisfação dos usuários implica em possíveis julgamentos sobre características dos serviços e também da sua qualidade. Desse modo, a perspectiva do usuário fornece informações essenciais para completar e equilibrar a qualidade dos serviços (TRAD; BASTOS, 1998).

Esperidião e Trad, (2005), ressaltam que a classificação das dimensões da satisfação mais aceita entre as pesquisas foi elaborada por Ware et al. (1983), a qual distinguiu oito aspectos para a satisfação, como o comportamento interpessoal (modo em que o profissional interagem com o paciente, qualidade técnica do cuidado (competência e aderência a critérios de diagnóstico e tratamento), acessibilidade/conveniência (tempo de espera, facilidade de acesso, etc.), aspectos financeiros, eficácia/ resultados do cuidado (melhoria e manutenção da saúde), continuidade do cuidado, ambiente físico (ambientes bem sinalizados, equipamentos) e disponibilidade (presença de profissionais, quantidade suficiente de profissionais e insumos).

Estudar a satisfação dos usuários dos serviços de saúde é de suma importância, pois avalia a qualidade desses serviços por meio da percepção dos pacientes, mostrando o seu ponto de vista, assim fornecendo informações importantes para aqueles que os gerenciam e

para a equipe que presta os cuidados a essa população, possibilitando a superação das limitações detectadas. (D'AVILA, 2010).

Dessa forma, este estudo tem por objetivo avaliar a satisfação dos usuários em relação ao atendimento odontológico realizado em unidade de atenção básica do município de Porto Alegre na qual atuam residentes na Equipe de Saúde da Família e nas Clínicas Integradas Faculdade de Odontologia (FO) da UFRGS, buscando proporcionar à gestão subsídios para a discussão e propostas de adaptação, bem como melhorias na qualidade do ensino oferecido na RISB e Faculdade de Odontologia da UFRGS.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Testar uma metodologia de avaliação da satisfação dos usuários em relação ao atendimento odontológico realizado em unidade de atenção básica do município de Porto Alegre que possuem residentes e nas Clínicas Integradas Faculdade de Odontologia (FO) da UFRGS.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 SAÚDE BUCAL NA ATENÇÃO BÁSICA

De acordo com a Constituição de 1988, as ações e serviços públicos de saúde constituem uma rede regionalizada e hierarquizada no qual compõem um sistema único, organizado de acordo com as diretrizes de descentralização, com direção única em cada esfera de governo, com atendimento integral, tendo como prioridade as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais, conta ainda, com a participação da sociedade, representando um marco definitivo na garantia do direito à saúde do cidadão brasileiro, sendo este dever do Estado, conseguido mediante políticas sociais e econômicas que objetivam à redução do risco de doenças através do acesso universal e igualitário às ações e serviços (BRASIL, 1988).

Posteriormente, foi elaborada a Lei nº 8.080, em 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o

funcionamento dos serviços correspondentes. Essa coloca que o conjunto de ações e serviços de saúde oferecidos por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da Administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público, constitui o Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 1990a). Logo após, em 28 de dezembro de 1990, sancionou-se a Lei nº 8.142, que dispõe sobre a participação da sociedade na gestão do SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros, instituindo os Conselhos de Saúde, o que confere legitimidade às instâncias de representação social junto aos governos estaduais, municipais e da união (BRASIL, 1990b).

No Brasil, durante a década de 1990, a atenção básica (AB) teve destaque devido à incorporação de programas inovadores - Programa de Agentes Comunitários de Saúde e o Programa de Saúde da Família - posteriormente denominado Estratégia Saúde da Família (ESF), que tinham como objetivo realizar mudanças no modelo assistencial (CONILL, 2008). A AB compõe um conjunto de ações de saúde, de forma individual ou coletiva, que abrange a promoção e proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde, situadas no primeiro nível de atenção do sistema de saúde. Desenvolve-se por meio de práticas gerenciais e sanitárias, democráticas e participativas, na forma de trabalho em equipe que assume a responsabilidade sanitária, dirigidas às populações de territórios delimitados, considerando a dinâmica existente no território de determinada população (BRASIL, 2008).

Compreendendo que a saúde bucal faz parte do processo de reorganização dos serviços de saúde na AB, sua inclusão à ESF pode ser vista como possibilidade de romper com os modelos assistenciais em saúde bucal fundamentados no curativismo, tecnicismo e biologicismo, uma vez que essa estratégia tenta desfazer as características desses modelos, articulando propostas da vigilância à saúde fundamentado na integralidade, além de possuir como um de seus princípios a busca ativa de usuários e famílias (SOUZA e RONCALLI, 2007).

A inclusão do cirurgião-dentista na ESF ocorreu no ano 2000 em um contexto político, econômico e social favorável, no qual o Ministério da Saúde estabeleceu, através da Portaria nº. 1.444, o incentivo financeiro para a reorganização da saúde bucal e a inclusão das equipes de saúde bucal nas ESFs (BRASIL, 2000, SOUZA e RONCALLI, 2007).

A saúde bucal faz parte das equipes da AB contando com um cirurgião-dentista (CD), um auxiliar de saúde bucal (ASB) e/ou um técnico de saúde bucal (TSB) e cada equipe de

Saúde Bucal (eSB) deve estar vinculada a no mínimo uma equipe de Saúde da Família (eSF), compartilhando e sendo responsável pela mesma população (BRASIL, 2011).

Em 2003, o Ministério da Saúde lançou a Política Nacional de Saúde Bucal (Programa Brasil Sorridente). Esta se constitui em uma série de medidas que pretendem garantir ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde bucal dos brasileiros, essencial para a saúde geral e qualidade de vida da população. O principal objetivo da política foi a reorganização da prática e a qualificação das ações e serviços oferecidos, agrupando uma série de ações em saúde bucal voltada para os cidadãos de todas as idades, com ampliação do acesso ao tratamento odontológico aos brasileiros por meio do SUS. As principais linhas de ação do programa são a reorganização da atenção básica em saúde bucal (principalmente com a implantação das eSB na ESF), a ampliação e qualificação da atenção especializada (especialmente com a implantação de Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) e Laboratórios Regionais de Próteses Dentárias) e a viabilização da adição de flúor nas estações de tratamento de águas de abastecimento público (BRASIL, 2017a).

O município de Porto Alegre tem uma população de 1.409.351 habitantes, sendo seu território distribuído em 17 Distritos Sanitários (DS). Atende todos os critérios definidos no Decreto Federal 7.508 o qual estabelece o território de saúde a partir de regiões, as quais devem conter, minimamente, atenção primária, urgência e emergência, atenção psicossocial, atenção ambulatorial especializada e hospitalar e vigilância em saúde (PORTO ALEGRE, 2016). Porto Alegre, também é dividida em oito gerências distritais: Centro, Leste/Nordeste, Sul/ Centro Sul, Glória/ Cruzeiro/Cristal, Norte/ Eixo Baltazar, Partenon/Lomba do Pinheiro, Noroeste/Humaitá/Ilhas e Restinga/ Extremo Sul, que são estruturas administrativas e também espaços de discussão e prática, nos quais são operacionalizadas as estratégias para a Atenção Básica à Saúde e de Atenção Especializada Ambulatorial e Substitutiva na esfera do SUS (PORTO ALEGRE, 2016).

Segundo o relatório de gestão do terceiro quadrimestre de 2016 da Prefeitura Municipal de Porto Alegre, a AB da cidade é composta pelas Unidades de Atenção Básica, Unidades de Saúde para Populações Específicas, Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) e Núcleos de Apoio Matricial da Atenção Básica (NAMAB). O município conta com 141 Unidades de Saúde (228 Equipes de Saúde da Família), 90 Unidades de Saúde com Estratégia de Saúde da Família e também seis Centros de Especialidades Odontológicas (CEOs), sendo quatro próprios - IAPI, Santa Marta, Bom Jesus, Vila dos Comerciantes, e dois

conveniados: Centro de Especialidades Odontológicas do GHC e Centro de Especialidades Odontológicas da UFRGS.

A cobertura populacional estimada de AB no município de Porto Alegre é de 71,2%. A cobertura populacional pelas ESF é de 55,8%, sendo 206 equipes completas (equivalente a uma cobertura populacional de 50,44%) (PORTO ALEGRE, 2016). Em relação à saúde bucal, o número total de equipes aumentou de 156 para 163, comparado ao primeiro quadrimestre. Dessa forma, a cobertura populacional estimada pela saúde bucal aumentou de 34,2% para 38,4% (PORTO ALEGRE, 2016).

3.2 SATISFAÇÃO DO USUÁRIO

O SUS é um sistema que se apoia na perspectiva política e na democracia, tendo na sua estrutura a participação popular e o controle social como base importante (SORATTO, 2010). Segundo Crevelim e Peduzzi (2005), o controle social é a representação mais significativa da participação da sociedade nas decisões tomadas pelo Estado no interesse geral, tendo como manifestações mais importantes o cidadão e o usuário no centro do processo de avaliação. Para Trad et al. (2002), o usuário tendo maior participação e conhecimento sobre o sistema de saúde terá maior capacidade para avaliar e intervir, modificando o próprio sistema.

A avaliação em saúde tem como objetivo auxiliar no processo decisório no Sistema de Saúde e desse modo deve ajudar na identificação de problemas e na reorientação de ações e serviços desenvolvidos, avaliar a incorporação de novas práticas sanitárias na rotina de profissionais e mensurar o impacto das ações implementadas pelos serviços e programas sobre o estado de saúde da população (BRASIL, 2008).

Esperidião e Trad (2005) citam em seu artigo como se deu os primeiros movimentos em relação ao uso de avaliação dos serviços através de questionamento aos usuários, a qual difundiu-se a partir dos anos 60 na Europa e Estados Unidos, e inicialmente estava ligada aos estudos de adesão ao tratamento (WARE e SNYDER, 1975). Nas décadas de 1970 e 1980 foram inseridas no movimento da qualidade dos serviços de saúde (TURRIS, 2005). Já no Brasil, os estudos de satisfação ganharam força a partir da segunda metade da década de 1990, com a promoção da *accountability* (prestação de contas) e o fortalecimento da participação da comunidade nos processos de planejamento e avaliação (SITZI e WOOD, 1997).

As primeiras pesquisas sobre o assunto objetivaram melhores resultados clínicos por meio da adesão englobando comparecimento às consultas, aceitação da prescrição e uso adequado dos medicamentos (WILLIAMS, 1994). Os usuários não puderam mais ser ignorados, e a ideia de satisfação do paciente como um atributo da qualidade tornou-se um objetivo em si e não apenas um meio de produzir a adesão do paciente ao tratamento (VAITSMAN e ANDRADE, 2005).

A satisfação é um processo dinâmico que pode ser influenciado por uma série de fatores como percepção do estado de saúde e da doença, crenças, características sociodemográficas e envolvimento de diversos aspectos de atenção (BRANDÃO et al., 2013).

De acordo com Esperidião e Trad, (2005) a satisfação envolve algumas dimensões ligadas aos aspectos dos serviços, tais como acesso, qualidade, estrutura física e organizacional, aspectos inerentes à relação médico-paciente, entre outros. Embora não haja um consenso relacionado ao conceito de satisfação, este é estudado e pode ser definido em termos de expectativas e da percepção que os usuários têm dos serviços recebidos (ESPERIDIÃO e TRAD, 2005).

De acordo com Vaitsman e Andrade (2005) a cultura, os princípios e os valores específicos do setor público, as expectativas de cada usuário, transmitidas tanto por suas experiências passadas quanto pela informação e pela mídia, são aspectos que devem ser levados em consideração nestas avaliações. A percepção faz parte da cultura política e cívica envolvendo valores, crenças, representações e atitudes em relação aos direitos e deveres de cidadania, construídas a partir das experiências presentes e passadas. O aspecto da expectativa é um dos mais complexos, dado que os pacientes podem ter aprendido a diminuir as suas expectativas quanto aos serviços e uma boa avaliação de um serviço pode ser fruto de uma baixa capacidade crítica dos usuários. De acordo com Sitzia e Wood (1997), ainda sobre a expectativa do usuário, culturalmente a população possui pouca expectativa de atendimento. Sendo assim o simples fato de acesso à rede pode gerar alta satisfação em relação ao atendimento. Já quando o nível de expectativa é alto, o usuário tem mais chance de classificar como insatisfeito o serviço prestado, devido ao seu alto grau de exigência.

Segundo Sitzia e Wood (1997), um dos problemas nas pesquisas de satisfação é o aspecto subjetivo da categoria satisfação que possui influências como grau de expectativa e exigências individuais e também influências de características pessoais como idade, gênero, classe social e estado emocional.

Oliveira et al. (2009), em seu estudo, ressalta a necessidade de avaliar os serviços de saúde, observando a satisfação dos usuários. Essa tem sido sugerida com o intuito da melhoria do desempenho dos prestadores de serviço, proporcionando melhores resultados em termos de eficiência e eficácia do sistema. Diante disso, em seu trabalho, avaliou o grau de satisfação dos usuários quanto às ações de saúde bucal desenvolvida nos serviços odontológicos das unidades básicas de saúde de Olinda (Pernambuco). O estudo analisou o acesso/utilização dos serviços de saúde e foram abordados, durante a entrevista, aspectos relativos às variáveis independentes (condições socioeconômicas e demográficas, relato de dor de dente nos últimos seis meses, autopercepção de saúde bucal, classificação do serviço ofertado, distrito sanitário de residência do entrevistado, localização da moradia do indivíduo em área de cobertura do PSF, grau de instrução no período, renda, estado marital, idade e sexo) e dependentes (utilização dos serviços nos últimos 12 meses). Os autores observaram, em seu estudo, que em sua maioria, os usuários consideravam-se muito satisfeitos com a atuação do cirurgião-dentista, pois afirmaram ter confiança nesse profissional e estavam satisfeitos com a relação dentista/paciente.

Para Gouveia et al. (2011), pesquisar a satisfação dos usuários é de suma importância para a gestão, desse modo realizou estudo avaliativo a partir dos resultados obtidos num inquérito populacional com dados coletados em 2005 no estado de Pernambuco. Esse autor ressalta que a avaliação da satisfação, na visão dos usuários dos serviços de saúde exibe quadro complexo, em fase de produção de conhecimento mais do que de consolidação desse conhecimento, exigindo de quem realiza as pesquisas flexibilidade ao escolher o método na qual será realizada a avaliação e quais indicadores que mais se ajustam às suas realidades e às necessidades do sistema.

Gouveia et al. (2011), objetivou conhecer fatores associados à satisfação dos usuários do sistema de saúde pernambucano. Foram entrevistados 591 usuários, sendo que 87,6% receberam assistência ambulatorial no ano anterior à pesquisa, sendo 73,0% de usuários do SUS. Sendo analisada a variável dependente satisfação dos usuários, definida como o percentual de respostas de grau excelente ou bom para todas aquelas em que as opções contemplavam cinco níveis. As variáveis independentes foram sexo, idade, filiação a plano privado de saúde (SUS e não SUS), tipo de assistência recebida, variáveis socioeconômicas. Outros aspectos foram analisados como habilidades do profissional de saúde, disponibilidade de equipamentos, disponibilidade de medicamentos, resolução do problema, tempo gasto com o deslocamento até o serviço, tempo de espera para o atendimento, tratamento respeitoso por

parte dos profissionais de saúde, respeito durante exames físicos, clareza nas explicações dos profissionais, disponibilidade de tempo para fazer perguntas sobre o problema de saúde ou tratamento, possibilidade de obter informações sobre tratamentos ou exames alternativos, participação na tomada de decisões, privacidade junto aos profissionais de saúde, sigilo das informações, liberdade de escolha do profissional de saúde, limpeza das instalações dos serviços, espaço disponível das salas de espera e atendimento. Foi perguntado ainda ao indivíduo se ele se sentiu discriminado no serviço de saúde por algum dos seguintes motivos: sexo, idade, falta de dinheiro, classe social, preferência sexual e tipo de doença.

Moimaz et al. (2017), realizaram estudo que objetivou conhecer a avaliação do usuário sobre o atendimento odontológico no SUS e analisar as associações entre essa avaliação, as características sociodemográficas e os aspectos relacionados à humanização nos serviços utilizados. Foram incluídos 461 usuários do serviço odontológico do SUS, a coleta de dados se deu por meio de entrevistas individuais realizadas por cirurgiões-dentistas, em dezesseis unidades de saúde da zona urbana do município de Araçatuba em São Paulo, que dispunham de serviço de atendimento básico em odontologia. A variável desfecho foi a avaliação do usuário sobre o atendimento odontológico recebido. A avaliação foi obtida em cinco níveis: muito bom, bom, regular, ruim e muito ruim. Já as variáveis independentes foram classificadas em dois grupos: sociodemográficas (gênero, faixa etária, ocupação, estado civil, escolaridade, renda familiar e tipo de unidade de saúde onde é atendido), e relacionadas à humanização no atendimento (forma como é recebido no serviço odontológico; recebimento de informações sobre a condição de saúde bucal, êxito em conversar com o CD durante o atendimento, recebimento de informações sobre prevenção; interesse pela saúde bucal do usuário, demonstrado pelo CD e equipe, confiança no CD e equipe, ciência do nome do CD, facilidade para falar com CD e equipe após a conclusão do tratamento). Verificou-se, nesta pesquisa, a grande dominância de avaliação positiva que o usuário do SUS teve sobre o atendimento odontológico, bem como a correlação presente entre avaliação e humanização no atendimento, sendo que a partir dos resultados obtidos sugere-se que a avaliação pode estar mais relacionada a aspectos da humanização nos serviços do que a características sociodemográficas da população.

O cuidado para um bom desempenho e melhor qualidade de uma prática específica deveria ser uma preocupação de cada profissional em sua atividade como trabalhador, porém isso nem sempre está presente, mas a satisfação com o que se faz parece constituir um atributo inerente ao ser humano. Nesse sentido, busca-se crer que o interesse de avaliar sua própria

prática é algo que ao ser minimamente estimulado, pode transformar o fazer, fortalecendo a dedicação e a vontade de acertar dos que, no seu cotidiano, dedicam-se à função pública (FELISBERTO, 2006).

3.3 SATISFAÇÃO DO USUÁRIO E INSTITUIÇÃO DE ENSINO

Com o objetivo de obter uma formação mais ampla e apropriada do estudante de Odontologia, as atividades realizadas em clínicas integradas são de grande importância, visto que permitem ao mesmo o exercício de uma avaliação formativa com a observação da relação com o paciente. Permite avaliar, também, o pleno exercício dos conhecimentos que dispõe quanto ao diagnóstico clínico, procedimentos, uso de materiais e terapêutica exigida, bem como quanto à avaliação da habilidade de utilizar seus conhecimentos para o caso o qual está acompanhando, tanto em relação à técnica no manuseio dos materiais até à habilidade motora para trabalhar na cavidade bucal. Também permitem observação do atendimento ao paciente, e encaminhamentos necessários ao caso. Após esta avaliação frente ao aluno, deve-se dialogar com o mesmo sobre como ele foi visto nessa atividade já profissional e oferecer-lhe as informações necessárias tanto para confirmar o que fez de certo e quanto para corrigir (MASETTO e PRADO, 2004).

As atividades clínicas são obrigatórias no currículo dos cursos de graduação em odontologia como objeto profissionalizante. Devem promover a integração do processo de ensino-aprendizagem, habilidades e valores adquiridos ao longo do curso e têm por objetivo oportunizar ao aluno, em situação real de trabalho, a consolidação de conhecimentos teórico-práticos, de modo a proporcionar ao paciente o atendimento integral das necessidades evidenciadas (BOTTAN et al., 2006).

A avaliação dos pacientes sobre atendimento odontológico prestado nas faculdades permite uma melhor compreensão dos fatores negativos e positivos gerado pelo atendimento prestado, podendo assim levar a construção de ideias para uma melhoria do atendimento (TOLEDO et al., 2010).

No estudo realizado por Toledo et al. (2010) avaliou-se a satisfação dos pacientes com o serviço odontológico prestado pelas clínicas na Universidade de Franca, para assim poder analisar os aspectos do atendimento, e desenvolver novos métodos visando propiciar ao paciente um atendimento adequado e de qualidade. Foram entrevistados 81 usuários, com o

auxílio de um questionário, composto por 18 questões que permitiram avaliar o acesso, disponibilidade ou conveniência, custo, continuidade, satisfação geral, controle da dor, qualidade, acesso total e índice de satisfação com o atendimento odontológico. Os autores, concluíram, neste estudo, que os pacientes apresentaram-se parcialmente satisfeitos com o atendimento realizados pelas clínicas da Universidade de Franca.

Um estudo realizado por Oliveira et al. (2012) avaliou o grau de satisfação dos usuários atendidos pelos alunos nas clínicas da Faculdade de Odontologia de Pernambuco, localizada na cidade de Camaragibe, no período de fevereiro a junho de 2012. Foram entrevistados 285 usuários, sendo estes abordados na sala de espera das clínicas. Os dados foram obtidos através de uma entrevista, utilizando-se um formulário padrão. Neste estudo observou-se que a maioria das variáveis pesquisadas (satisfação, aceitabilidade, resolutividade e infraestrutura) obteve uma avaliação positiva do serviço. Os autores ressaltam a importância da avaliação dos serviços odontológicos prestados à população em centros universitários, visto que o contexto da saúde bucal tem sofrido mudanças ao longo dos anos no Brasil.

Outro estudo, realizado por Souza et al. (2014), verificou a qualidade da atenção à saúde bucal oferecida na disciplina de clínica integrada do curso de Odontologia da Universidade Federal de Uberlândia, por meio da avaliação da satisfação dos pacientes atendidos. Avaliou-se os fatores como qualidade da informação passada aos pacientes, tempo médio de integralização do tratamento, qualidade de relacionamento entre aluno, paciente, professor e auxiliares administrativos e a verificação do nível de organização da clínica. Nesse estudo a maioria dos entrevistados estavam satisfeitos e muito satisfeitos. Esse estudo traçou um perfil socioeconômico dos entrevistados, procurando viabilizar o conhecimento por parte dos alunos sobre a realidade em que o paciente se encontra, tornando o tratamento individualizado, e o tratamento seja feito considerando essas características, otimizando o seu prognóstico. Neste trabalho, também reforçam a importância da avaliação dos serviços prestados em Clínicas Integradas nas Faculdades de Odontologia, devido ao fato destas servirem de auxílio para melhorar o atendimento e o ensino nestas instituições.

Em um estudo realizado nas clínicas de odontologia da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB) que avaliou a satisfação do usuário em relação ao atendimento nas clínicas integradas do Departamento de Odontologia da UEPB, comparando com a condição sociodemográfica e econômica, foram entrevistados 200 usuários que estavam nas salas de espera. Neste estudo foi utilizado um formulário como instrumento de coleta. Foi possível verificar que mais da metade dos entrevistados estava satisfeito com o atendimento da clínica

de Odontologia da Universidade e a maioria dos entrevistados eram adultos, do sexo feminino, com instrução de nível médio e renda familiar entre baixa e média (D'ÁVILA et al., 2010).

A Faculdade de Odontologia da UFRGS, situada no município de Porto Alegre, oferece atendimento odontológico a usuários desde município e região. As atividades estão vinculadas aos cursos de graduação: Odontologia diurno e Odontologia noturno. Os atendimentos são realizados por servidores e alunos da graduação e pós-graduação e abrangem atendimentos para todas as faixas etárias e as diversas especialidades odontológicas direcionadas de acordo com as necessidades dos pacientes que chegam até esse serviço. A Faculdade oferece ainda, a partir de um convênio com a SMS/POA, atendimentos especializados (CEO UFRGS), vinculados à rede de saúde do município (UFRGS, 2017).

4 CAMINHO METODOLÓGICO

4.1 DELINEAMENTO

Estudo piloto, descritivo transversal.

4.2 AMOSTRA

A amostra foi definida por conveniência, sendo que os dados foram coletados através dos atendimentos realizados do dia 06 ao dia 10 de novembro do ano de 2017. Foram listados de 50 usuários atendidos neste período na atenção básica e 50 usuários atendidos nas clínicas integradas da FO UFRGS.

4.2.1 Critérios de Inclusão

Ter mais de 18 anos, ter acessado serviços de atendimento odontológico nas Unidades de Saúde da Família que contenham Equipe de Saúde Bucal, bem como, pacientes atendidos nas dependências da Clínica Integrada da Faculdade de Odontologia da UFRGS neste mesmo período.

4.2.2 Critérios de exclusão

Possuir número de telefone incompleto e negar-se a responder o questionário.

4.3 MEDIDA

A coleta de informações foi realizada por meio de uma pesquisa de opinião livremente inspirada no questionário utilizado na pesquisa de satisfação do usuário do SUS, implementado pelo Departamento de Ouvidoria Geral do SUS da Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa do Ministério da Saúde no ano de 2011. Utilizou-se para a coleta de dados questionários estruturados (APÊNDICE I), com perguntas fechadas, contendo questões relacionadas à satisfação do usuário, além de questões sociodemográficas.

4.4 MÉTODO

O estudo foi realizado por meio do contato com pessoas atendidas na Atenção básica do Município de Porto Alegre - RS e nas Clínicas Integradas I, II, III e IV da Faculdade de Odontologia da UFRGS, sendo o questionário aplicado por contato telefônico para a avaliação da satisfação dos usuários com relação ao atendimento odontológico provido por esses serviços públicos de Porto Alegre.

Este estudo trata-se de uma pesquisa de opinião pública, consulta verbal por via telefônica, na qual o participante foi convidado a expressar sua preferência, avaliação ou o sentido que atribui a temas como atuação de profissionais, organizações e serviços, com devida preservação da identidade do participante que não será identificado durante a ligação.

Foi realizada uma tentativa de contato para cada usuário. Nos casos em que a ligação foi completada, foram dadas as informações relevantes referente a pesquisa, informados riscos e benefícios. Após explicação do objetivo, do método, da confidencialidade dos dados e que o participante poderá desistir de responder o questionário em qualquer etapa da pesquisa, os usuários foram convidados a participar do estudo, fazendo-se a pergunta “Você aceita participar?”, sendo solicitada que este se posicione quanto sua aceitação ou não de responder o questionário.

Para este estudo, foi utilizado o Registro do Consentimento e do Assentimento, sendo este o meio pelo qual é explicitado o Consentimento Livre e Esclarecido do participante ou de seu responsável legal, neste caso sob a forma sonora, contendo informações em linguagem clara e de fácil entendimento para o esclarecimento sobre a pesquisa (BRASIL, 2017b).

4.5 ANÁLISES DOS DADOS

Os dados coletados durante a ligação foram concomitante tabulados pelas pesquisadoras no software Microsoft Excel, que gerou um banco de dados, para posterior análise estatística.

5 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

O projeto foi aprovado ao Comitê de Pesquisa da Faculdade de Odontologia da UFRGS, estando de acordo com a Resolução 510/2016.

Antes de serem convidados a participar do estudo, os indivíduos foram informados dos objetivos, riscos, benefícios presentes e o incômodo que esta possa acarretar, para assim, concordarem ou não em responder o questionário via ligação telefônica.

Todos os dados coletados estão protegidos por confidencialidade. Após a digitalização destas informações em um banco de dados, os participantes são referidos por ordem de ligação.

6 RESULTADOS

Foram listados de 50 usuários atendidos no período de 06 a 10 de novembro na atenção básica e 50 usuários atendidos nas clínicas integradas da FO da UFRGS. Destes, 16 usuários da FO da UFRGS responderam o questionário totalmente, um usuário respondeu parcialmente, um recusou-se a responder, uma paciente contatada possuía menos de 18, a qual foi excluída da pesquisa, dois pacientes relataram não terem sido atendidos e 29 pacientes não foi possível o contato.

Dos 50 pacientes contatados da atenção básica, 12 pacientes responderam totalmente o questionário de satisfação, dois relatam não terem sido atendidos e com 36 não conseguiu-se contato.

6.1 FACULDADE DE ODONTOLOGIA DA UFRGS

Considerando o perfil socioeconômico, dos usuários atendidos na Faculdade de Odontologia verificou-se que a maioria dos entrevistados eram do sexo feminino (70,58%), tinham idade entre 21 e 67 anos, sendo a média de idade de 47 anos. Em relação ao grau de

escolaridade, 52,94% dos usuários relatam ter ensino médio completo, 23,52% superior incompleto, 11,76% nível fundamental completo, 5,8% nível médio incompleto e 5,8% nível superior completo.

Quando perguntados referente o número de pessoas dependentes da renda familiar há uma média de 2,6 usuários por moradia, sendo que um usuário não respondeu e um não possuía renda. Ao serem perguntados referente à renda familiar ser suficiente para as necessidades básicas (moradia, alimentação, vestuário) da família, 88,23% acreditam que sua renda não é suficiente para as necessidades básicas. Ainda, a maioria dos entrevistados (64,70%) possui renda familiar entre um e dois salários.

Em relação ao tempo desde a procura até o dia do atendimento, 70,58% dos usuários relataram levar mais de um mês para a primeira consulta, 17,64% levaram um mês para serem chamados e 11,76% relataram demorar uma semana. Já quando questionados se datas, turnos e horários foram adequados, 88% dos pacientes descrevem que estavam adequados e 12% relatam que na maioria das vezes são adequados.

No tocante ao tempo de espera, desde a hora que estava marcado até o horário que foi atendido, 82,35% relataram demorar de 0 a 15 minutos para serem chamados e 17,65% relatam demorar de 15 a 30 minutos.

A maioria dos usuários relataram que a cordialidade por parte da recepção (68,75%) era boa, 25% acreditam ser regular e 6,25% acreditam ser ruim.

Já quando perguntados se o profissional que o atendeu sabia seu nome, todos (100%) responderam que sim, e se o paciente sabia o nome do profissional que o atendeu 17,64% narraram que não sabia e 82,36% relataram que sim. No que diz respeito à cordialidade do profissional que o atendeu todos responderam como bom, bem como quando perguntados se acreditavam se o profissional que o atendeu estava capacitado/preparado para o atendimento, todos usuários responderam que sim.

Sobre a participação, quanto a decisão sobre o tratamento 94,11% referiram ter participado. O mesmo valor foi encontrado quando perguntados se o tempo de consulta era adequado.

Quando indagados se a queixa foi resolvida, 94,11% responderam que sim e 5,89% relataram não saber. Já quando perguntados se havia todos os materiais e equipamentos necessários para realizar o procedimento, todos responderam que sim e o mesmo aconteceu

quando perguntados se recomendaria esse local de atendimento a um amigo/familiar. Quando solicitados quanto as condições do espaço físico todos avaliaram como boas.

Quanto o fato de serem encaminhados a exames complementares (de sangue, radiográficos), 88,24% relataram que foram encaminhados e 11,76% relataram que não. E 50% relataram que tiveram pagar por estes exames. Quando solicitados a avaliar o atendimento durante os exames complementares 92,85 % avaliaram como bom.

De maneira geral, todos os usuários atendidos nas clínicas integradas da Faculdade de Odontologia da UFRGS estão satisfeitos.

6.2 ATENÇÃO BÁSICA DE PORTO ALEGRE

Dos usuários que responderam o questionário de satisfação em relação à AB (n=12), 50% eram do sexo feminino e 50% eram do sexo masculino, possuíam idade entre 21 e 64 anos, sendo a média de idade de 36 anos. No que tange ao grau de escolaridade 58,33% dos pacientes possuem ensino médio completo, 25% nível superior incompleto, 8,33% nível fundamental completo e 8,33% nível fundamental incompleto.

Quanto ao número de pessoas dependentes da renda familiar, há uma média de 3,09 usuários por moradia, destes, um usuário relatou não possuir renda. Dos usuários que possuem renda, 63,64% dos usuários relatam que a renda familiar é suficiente para as necessidades básicas (moradia, alimentação, vestuário) da família. Ainda, dos que responderam qual a renda familiar, 41,66% relata possuir entre um e dois salários e 33,33% possuem renda maior que dois até cinco salários.

Tratando-se do tempo desde a procura até o dia do atendimento, 33% demorou uma semana, 25% um mês, 25% relata que demorou 15 dias e 17% relata que demorou mais de um mês. Os usuários ao serem perguntados se datas, turnos e horários estavam adequados todos responderam que sim. Já em relação ao tempo de espera, desde a hora que estava marcado até o horário que foi atendido, 75% dos usuários relataram demorar de 0 a 15 minutos e 25% relatam demorar de 15 a 30 minutos

A maioria dos usuários considerou que a cordialidade por parte da recepção (91,67%) era boa e 8,33% acreditam ser regular. Ao serem perguntados se o profissional que o atendeu

sabia seus nomes todos (100%) responderam que sim, e se o paciente sabia o nome do profissional que o atendeu, 58% disseram que não sabiam e 42% relataram que sim.

Sobre a cordialidade do profissional que o atendeu, 91,66% responderam como bom e 8,34% como ruim. O mesmo valor foi encontrado para a questão referente a se o profissional estava preparado/capacitado para o atendimento e a avaliação da atenção que o profissional deu às suas queixas.

Quando solicitados a responder sobre a sua participação quanto a decisão do tratamento 83,34% relataram que tiveram participação no tratamento e 16,66% relataram que não tiveram participação.

A maioria (75%) dos usuários referiu que suas queixas foram resolvidas. Todos acreditam que o tempo de consulta foi adequado. Ao serem perguntados se havia todos os materiais e equipamentos necessários para realizar o procedimento 91,66% responderam que sim.

Dos usuários que participaram da pesquisa 83,33% avaliaram como o espaço físico como bom e 16,67% avaliaram como ruim. Todos recomendariam o local de atendimento para algum familiar/ amigo. Ao serem solicitados se foram encaminhados para exames complementares, 58,33% relataram que sim e 41,67% relataram que não foram encaminhados, destes 85,71 relataram não terem pago por eles e todos que realizaram o exame complementares avaliaram como bom o atendimento durante o exame complementar.

De forma geral 91,66% dos usuários estavam satisfeitos avaliaram o serviço de atenção básica no município de Porto Alegre.

7 DISCUSSÃO

Percebeu-se, após a pesquisa, a viabilidade e importância da aplicação do questionário relacionado a satisfação do usuário para realizar melhorias nos serviços estudados, entretanto há a necessidade de realizar alterações no mesmo, para que por meio deste consiga-se ainda mais informações relacionadas a satisfação do usuário.

Dos usuários atendidos na Faculdade de Odontologia, verificou-se que a maioria dos entrevistados eram do sexo feminino (70,58%). Sendo valor próximo ao encontrado por

D'Ávila et al.(2010), em que 68% dos entrevistados eram do sexo feminino e de Oliveira et al. (2012) que verificou que a maioria dos entrevistados eram mulheres (72,46%). Para D'Ávila et al.(2010), uma possível explicação para esses resultados é o fato de a mulher ainda possuir, de maneira geral, mais tempo, por não estar vinculada a trabalhos com horário rígido, como também o funcionamento das universidades em horário diurno, pois, em geral, nesse horário, a maioria dos homens está trabalhando, procurando apenas o serviço odontológico em situações de urgência. Em um estudo que analisou as explicações presentes em discursos masculinos sobre a pouca procura destes aos serviços de saúde, revela que a pouca procura por serviços de saúde por parte de homens está associada a um modelo hegemônico de masculinidade, aponta, também, que o imaginário de ser homem pode confinar o masculino em amarras culturais, dificultando a adoção de práticas de autocuidado, sendo que procurar o serviço de saúde, numa perspectiva preventiva, poderia associá-lo à fraqueza, medo e insegurança. Também está associado a vergonha da exposição do seu corpo perante o profissional de saúde e ao medo da descoberta de doença grave (GOMES et al. 2007). Entretanto, na Faculdade de Odontologia da UFRGS, há atendimento noturno, o que poderia ser uma alternativa para ampliar o acesso ao serviço aos usuários que possuem dificuldade em acessar os serviços em horário comercial.

Neste trabalho verificou-se que os entrevistados tinham idade entre 21 a 67 anos, sendo a média de idade de 47 anos. Já no estudo de Oliveira et al. (2012) a faixa etária predominante foi de 30 a 59 anos. D'Ávila et al. (2010) observaram os maiores percentuais (com valores iguais 27%) dos entrevistados entre 21 e 30 anos e entre 31 e 40 anos. De acordo com SB Brasil 2010 ao observar a o grupo de 35 a 44 anos, coloca-se que o CPO-D (Dentes Cariados Perdidos e Obturados) caiu, observou-se também, que os componentes cariado e perdido caíram mais acentuadamente, enquanto que o componente obturado cresceu em termos relativos, de 4,22 para 7,33 (um aumento de 73,7%). De forma geral, a população adulta de 35 a 44 anos, ao longo dos últimos sete anos, está tendo um menor ataque de cárie e está, também, tendo um maior acesso a serviços odontológicos para restaurações dentárias. Dessa forma, pode-se justificar a busca por atendimento na Faculdade, por essa faixa etária, por necessidade de tratamento especializado e procedimentos básicos, levando em conta que a Faculdade também recebe pacientes da região metropolitana.

Em relação ao grau de escolaridade 52,94% dos pacientes relatam ter ensino médio completo, sendo semelhante ao encontrado no estudo de Fernandes et al. (2008), no qual verificara que 45% possuíam nível médio e 36,2% nível fundamental. Já no estudo de Borges

et al. (2015) é referido que a maioria (52,4%) dos pacientes possuíam fundamental completo e 23,3% possuíam ensino médio completo.

Oliveira et al. (2012) e Fernandes et al.(2008) relataram que a renda da maior parte dos participantes estava entre um e dois salários, sendo encontrados valores de 69,1% e 50%, respectivamente, já para D'Ávila et al. (2010), 69% dos usuários estavam entre um a três salários mínimos. A mesma condição foi observada neste estudo, em que a maioria dos entrevistados (64,70%) possui renda familiar entre um e dois salários. Sendo que a procura por este atendimento esteja correlacionado a impossibilidade financeira de procurar serviço particular, observação que foi encontrada no estudo de D'Ávila et al.(2010), e a qualidade do tratamento prestado pela instituição, já que a maioria dos entrevistados relataram que indicariam este local de atendimento para algum amigo/familiar, indo ao encontro ao encontrado por Mialhe et al. (2008), que mostra que um dos principais fatores para a procura deste serviço odontológico eram as recomendações por outros indivíduos, como dentistas ou familiares e amigos dos usuários entrevistados.

No estudo de D'Ávila et al. (2010), houve uma associação bivariada positiva entre a variável do que acha do atendimento da clínica de Odontologia da UEPB e as variáveis nível de escolaridade e renda. Relatando que as pessoas com uma renda mais elevada e maior nível de escolaridade não acharam o tratamento tão satisfatório, situando suas respostas entre regular, ruim e péssimo.

De acordo com Esperidião e Trad (2006), mesmo que alguns autores na literatura internacional não tenham observado associação entre satisfação e renda, ou entre satisfação e escolaridade, no Brasil cita que parece haver uma correlação inversa, estando os usuários de camadas mais populares mais satisfeitos com os serviços.

Em relação ao tempo desde a procura até o dia do atendimento, na Faculdade de Odontologia, 70,58% dos pacientes relataram levar mais de um mês para a primeira consulta. No estudo de Oliveira et al. (2012) avaliaram este fator usando-se a pergunta “Como considera a obtenção de uma vaga ou ficha para atendimento neste serviço?”, usando as escalas muito fácil/fácil, nem difícil nem fácil e difícil/muito difícil, sendo que 63,2% dos usuários relatam ser difícil/muito difícil conseguir uma vaga na instituição de ensino. Esse resultado aponta que há certa dificuldade de acesso a esse serviço de saúde bucal, pois a maior parte dos entrevistados relata demora em serem chamados para atendimento.

Deve-se levar em conta esta prevalência no tempo de espera na FO de mais de um mês, tendo-se que pensar em possíveis ações para diminuir este tempo de espera, já que nesta pesquisa, alguns pacientes relatam da necessidade de diminuir este tempo de espera.

Para Souza et al. (2014) ao avaliarem o aspecto pontualidade, 38,40% estavam muito satisfeitos. Oliveira et al. (2012) ao avaliar este fator, 42,5% relataram nem muito longo, nem curto e 36,1% avaliaram como muito curto/ curto e 21,4% avaliaram como longo/ muito longo. Neste trabalho, na FO, 82,35% relataram demorar de 0 a 15 minutos e 17,65% relatam demorar de 15 a 30 minutos desde a hora que estava marcado até o horário que foi atendido. Já para Toledo et al. (2010) que avaliou se o paciente esperava muito tempo na sala de espera para ser atendido, 57% dos pacientes responderam positivamente, indicando que se deve chamar esse paciente para o atendimento prontamente.

Souza et al. (2014) , relatam em seu artigo que 43,37% dos pacientes estão satisfeitos quanto à gentileza do atendimento pela secretária. Neste estudo, observou-se que a maioria dos usuários relatou que a cordialidade por parte da recepção (91,67%) era considerada boa e 8,33% acreditam ser regular. Apesar da maioria dos usuários relatarem que a cordialidade por parte da recepção foi boa, uma fala chamou atenção, pois uma paciente referiu ser atendida há 22 anos na Faculdade de Odontologia e que durante este tempo nunca teve uma recepção na qual os profissionais tratassem os usuários com gentileza, desta forma há um indicativo de reavaliar a pergunta que versa sobre a recepção no questionário utilizado, e também de incluir pergunta aberta para que estas informações sejam incluídas no trabalho.

No presente trabalho, a avaliação referente relação profissional/aluno e paciente esteve ligada às perguntas se o profissional/aluno sabia o nome do paciente e se o paciente sabia o nome do profissional, bem como referente a cordialidade por parte do profissional. Todos os pacientes relataram que o profissional que o atendeu sabia seu nome, 82,36% dos pacientes relata que sabiam o nome do profissional que o atendeu. Em relação à cordialidade do profissional que te atendeu, todos responderam como bom. Oliveira et al. (2012), 95,4% dos pacientes classificaram a atenção ou tratamento recebida do dentista como excelente/ bom, 3,9% como regular e 0,7% como ruim/péssima.

Quando perguntados se acreditavam se o profissional que o atendeu estava capacitado/preparado para o atendimento, todos usuários responderam que sim. No estudo de Borges et al. (2015), os usuários entrevistados afirmaram que os alunos demonstraram confiança e segurança na realização do atendimento clínico, fornecendo explicações claras

sobre os procedimentos realizados. Souza et al. (2014) mostrou que os pacientes estão satisfeitos com a qualidade da informação prestadas pelos alunos (60,86%).

Quando perguntados sobre a participação na decisão sobre o tratamento 94,11% relataram participar e 5,89% relataram que não. No estudo de Mialhe et al. (2008), os resultados indicaram que a maioria dos alunos discutiram sobre o tratamento (94%) e explicaram claramente o plano de tratamento proposto (93%). Em estudo de Oliveira et al., ao perguntarem se o aluno ou profissional explicou sobre o tratamento mais adequado para seu problema bucal, 96,1 % relataram que sempre/ na maioria das vezes explica tudo.

Quando indagados se a queixa foi resolvida 94,11% responderam que sim e 5,89 relataram não saber. Fernandes et al. (2008), demonstram em seu estudo, que 96,2% dos pacientes relataram o cumprimento do plano proposto, conferindo nota 10 para 76,2% do atendimento.

Mialhe et al. (2008), em seu trabalho, relatam que uma pequena parte dos usuários entrevistados (12%) afirmaram que gostaria que o tempo de espera para ser atendido fosse reduzido. Neste estudo, quando perguntados se o tempo de consulta era adequando, 94,11% relataram que sim.

Quando questionados quanto às condições do espaço físico todos avaliaram como boas. Mialhe et al. (2008) verificou que o ambiente utilizado para o atendimento foi considerado pelos usuários como predominantemente organizado, confortável, limpo e com ótima iluminação. De acordo com este mesmo autor, tais considerações podem ter proporcionado uma sensação de acolhimento e valorização, tornando-os mais motivados, receptivos e colaboradores, otimizando de forma geral a qualidade do atendimento nessa instituição. Ao realizar a pergunta sobre a condição dos espaços, muitos pacientes enfatizavam a satisfação com o novo espaço de atendimento da Faculdade de Odontologia da UFRGS, sendo que enfatizaram sobre a limpeza, organização e a maior privacidade devido aos espaços divididos.

De acordo com estudo de D'Ávila et al. (2010), 96% dos pacientes recomendariam a clínica para outras pessoas. Nesta pesquisa todos os pacientes relataram que indicariam a instituição de ensino para algum amigo/familiar. Bem como, para Fernandes et al. (2008), que encontraram em seu estudo que 95% dos usuários recomendava o atendimento na clínica integrada para outras pessoas.

No estudo de D'Ávila et al. (2010), os dados mostram que os usuários, de modo geral, estão satisfeitos com o atendimento, dado que pode ser influenciado pela gratuidade do serviço da Clínica de Odontologia, mas alguns ainda avaliam negativamente o serviço, o que está relacionado com um nível de escolaridade mais elevado, revelando maior exigência na qualidade dos serviços. Toledo et al. (2010), apresentaram que mais de 70% dos usuários, na maioria das questões avaliadas, relatam estar satisfeitos com o atendimento, exceto no índice de satisfação geral de 58%. Esta questão de satisfação geral englobava apenas a pergunta, que avaliou se o atendimento poderia ser melhor, e sugeriram que fossem realizados atendimentos noturnos e aos sábados. Para Fernandes et al. (2008), os pacientes atendidos na clínica integrada do curso de Odontologia da Universidade de Fortaleza (UNIFOR) estão satisfeitos com o atendimento recebido, tanto no aspecto técnico como na relação profissional-paciente, demonstrando que o aluno compreende e respeita o contexto social dos usuários deste serviço, além de se preocupar em solucionar seus problemas, oferecendo o melhor tratamento. Esses achados vão ao encontro a este trabalho, no qual, de maneira geral, avaliaram como satisfeitos com o atendimento prestado pelos alunos das clínicas integradas da Faculdade de Odontologia da UFRGS.

Dos usuários que responderam o questionário de satisfação em relação a atenção básica, 50% eram do sexo feminino e 50% eram do sexo masculino, não indo de encontro com outros artigos, como Santos et al., (2015) que encontraram em seu estudo que a maior parte dos entrevistados eram do sexo feminino (78,2%), bem como encontrado por Oliveira et al. (2009) que teve como o predomínio do sexo feminino (81,7%) e Moimaz et al. (2016) que predominaram o gênero feminino (70,4%).

Os usuários entrevistados nesta pesquisa possuíam idade entre 21 e 64 anos, sendo a média de idade de 36 anos. Moimaz et al. (2016) encontrou, em seu estudo, 26,5% dos usuários possuíam faixa etária de 18 a 29 anos, já para Santos et al. (2015), em relação à idade, percebe-se que um pouco mais que a metade dos adultos jovens (20 a 39 anos) teve acesso aos serviços odontológicos (52,6%).

No que tange ao grau de escolaridade, 58,33% dos pacientes possuem ensino médio completo, o que difere do encontrado por Moimaz et al. (2016), no qual observou que 40,8% tinham apenas o ensino fundamental, e 48,7%, o ensino médio.

A média do número de pessoas dependentes da renda familiar, encontrada neste estudo, foi de 3,09 usuários por moradia. Corroborando com Santos et al. (2015), observaram

que a maioria dos entrevistados apresentou-se com uma densidade domiciliar com mais de 4 moradores (58,4%).

Sobre a renda familiar dos usuários entrevistados nesta pesquisa 41,66% relataram possuir entre um e dois salários. Moimaz et al. (2016) observaram que a renda familiar era menor que dois salários mínimos (67,9%). Já Santos et al. (2015), verificou que a renda familiar entre 501,00 a 1.500,00 reais (62,8%) e em Fadel et al. (2007) a renda familiar variou de menos de 1 salário mínimo a mais de 4 salários-mínimos, com predomínio de 1 a 2 salários (67,3%) e um percentual considerável de famílias vivendo com renda inferior a 1 salário mínimo (21,7%).

O perfil socioeconômico dos usuários avaliados nesta pesquisa, tanto da AB quanto da FO, contempla usuários de baixa renda e nível médio de escolaridade, sendo observado que na faculdade de odontologia a maioria dos usuários atendidos eram do sexo feminino e já na atenção básica não houve esta diferença, o que pode ter sido influenciada pelo número de respondentes da pesquisa.

Tratando-se do tempo desde a procura até o dia do atendimento, 33% demorou uma semana, 25% um mês, 25% relata que demorou 15 dias e 17% relata que demorou mais de um mês. Segundo Oliveira et al. (2009), quanto à obtenção de uma ficha ou vaga para o atendimento no serviço, a maioria (61,3%) dos indivíduos acharam difícil ou muito difícil. Ao que diz respeito ao tempo de intervalo de marcações entre uma consulta e outra, 59,2% dos entrevistados responderam longo ou muito longo. Em relação ao tempo de espera no serviço para serem atendidos, 33,4% responderam longo ou muito longo. Em Bordin et al. (2017), 49% dos usuários estavam satisfeitos com o tempo para agendar a consulta odontológica na unidade de saúde. Mostrando que pode ter havido uma melhora no acesso a esses serviços, relacionado ao tempo de espera para a consulta no serviço odontológico no SUS.

Reis et al. (2010), sugere que a ampliação do horário de atendimento das unidades de saúde para além do horário de trabalho dito comercial e para os finais de semana poderia ser uma estratégia de facilitação do acesso à utilização dos serviços de saúde.

Em relação ao tempo de espera, desde a hora que estava marcado até o horário que foi atendido, 75% dos usuários relataram demorar de 0 a 15 minutos. Em Bordin et al. (2017), 57% estavam satisfeitos com o tempo aguardado para ser atendido pela a equipe de saúde bucal e em Santos et al. (2015) o tempo de espera (36,2%) foram considerados razoáveis.

Em Santos et al. (2015), no que se refere às relações humanas, a satisfação do usuário com a atenção recebida da recepção do serviço foi de 68,7% entre os usuários. Neste estudo, houve uma prevalência de usuários que relataram que a cordialidade por parte da recepção (91, 67%) era boa e 8,33% acreditam ser regular.

Ao serem perguntados se o profissional que o atendeu sabia seu nome todos responderam que sim, e se o paciente sabia o nome do profissional que o atendeu 58% disseram que não sabiam e 42% relataram que sim. Em estudo realizado por Moimaz et al. (2016), 63,3% dos participantes da pesquisa não sabiam o nome do CD, e destes, 86,9% avaliaram o atendimento positivamente. Em Fadel et al. (2007), os dados evidenciaram que houve uma melhora na relação cirurgião-dentista/usuário, pois se notou a preocupação do profissional em tratar o usuário pelo nome (95,6%), o que pode levar a pensar que ao tratar o paciente pelo nome pode levar a um maior vínculo com o mesmo. Deve-se dar atenção a este fato, pois a maioria dos usuários não sabem o nome do profissional que os atendem na presente pesquisa, desta forma deve-se pensar na formação humanista do CD e o quão simbólico pode ser o fato de aparentemente não haver uma apresentação formal por parte do profissional/aluno para este usuário e seu impacto na criação de vínculo.

Em relação à cordialidade do profissional que o atendeu 91,66% responderam como bom e 8,34% como ruim. Em Oliveira et al.(2009), quando avaliado à interação cirurgião-dentista e usuário, a maioria (91,4%) considerou boa ou excelente e em Santos et al. (2015), as relações humanas também compuseram uma dimensão de grande satisfação.

Segundo Esperedião e Trad (2006) a maioria dos estudos atribui a satisfação a aspectos humanitários da relação profissional-paciente, à quantidade e qualidade das informações recebidas, à efetividade dos problemas e à continuidade do atendimento. Em pesquisas brasileiras, sobretudo em serviços públicos, além dos fatores humanitários, os autores referem que os usuários se satisfazem com o acesso aos serviços e com a disponibilidade de insumos, como vacinas e medicamentos.

Para a questão referente se o profissional estava preparado/capacitado para o atendimento 91,66% responderam que sim. Oliveira et al.(2009), referem que 91,2% dos usuário relatam que o nível de confiança no profissional foi excelente ou bom. Moimaz et al. (2016) ao realizar a análise multivariada, para conhecer como e quais variáveis independentes estariam associadas à reduzida avaliação negativa encontrada, além da força dessas

associações, não confiar no CD e equipe foi a condição mais fortemente associada à avaliação negativa do atendimento recebido.

Quando solicitados a responder sobre a sua participação quanto à decisão do tratamento a maioria dos participantes relataram que tiveram participação no tratamento. Esta questão foi colocada no estudo para avaliar a autonomia do paciente quanto a decisão do seu tratamento, já que a autonomia é constituída pela substituição do prazer do objeto pelo prazer da representação no processo de constituição de sujeitos humanos e autônomos, com capacidade de se auto-perceber e perceber o outro em sua dimensão individual e coletiva, atravessada pela criatividade e realização de solidariedade (CASTORIADIS, 1992).

A maioria (75%) dos usuários relataram que suas queixas foram resolvidas, neste estudo. Em Oliveira et al. (2009), no que se refere à dimensão resolutividade, foi identificado que um percentual elevado de 76,4% considerou o problema que o trouxe ao serviço teria sido resolvido ou muito bem resolvido. Para Goldbaum et al. (2005) a dinâmica estabelecida entre usuário e serviço é realimentada pelo grau de resolutividade dos serviços de saúde e pelo grau de satisfação do usuário.

Neste estudo todos acreditam que o tempo de consulta foi adequado, em Bordin et al. (2017), em que 78% dos usuários estavam satisfeitos com o período de atendimento odontológico na unidade de saúde.

De forma geral 91,66% dos usuários estavam satisfeitos avaliaram o serviço de atenção básica no município de Porto Alegre. Corroborando o encontrado no estudo de Oliveira et al. (2009) em que a maior parte dos entrevistados mostrou satisfeita com a qualidade do atendimento prestada pela ESB, pois consideraram resolvido o problema que os trouxe ao serviço de saúde bucal. O mesmo foi observado por Bordin et al. (2017) em que os resultados expostos pelos usuários revelaram índices elevados de satisfação quanto a vários aspectos pertencentes aos serviços públicos odontológicos.

De acordo Moimaz et al. (2016), a avaliação pode estar mais relacionada a aspectos da humanização nos serviços do que a características sociodemográficas da população. Entretanto, a conquista de boas avaliações deve ser consequência de todo o processo de trabalho, inclusive de sua humanização, e não uma finalidade em si mesmo.

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

De acordo com esta pesquisa, pode-se concluir que os usuários estão satisfeitos com os serviços prestados pelas clínicas integradas do curso de odontologia da Faculdade de Odontologia da UFRGS, bem como da atenção básica de Porto Alegre.

Ao realizar as ligações, pode-se observar a necessidade de mais algumas alterações no questionário inicial, tais como acrescentar os níveis de escolaridade fundamental incompleto e superior incompleto. Acredita-se que a pergunta sobre a opinião dos usuários frente a renda familiar ser suficiente as necessidades básicas da família, não produziu sentido no contexto geral ao relacionar com a satisfação desses usuários, bem como a pergunta se o paciente foi encaminhado para realizar exames complementares, não pareceu adequada para a aplicação do questionário.

Referente ao questionário sugere-se acrescentar o fator motivo da procura por tal serviço, para completar o perfil deste usuário e quais os principais motivos que levam a procura a estes serviços, podendo assim melhorar a rede de saúde em saúde bucal de tal local. Além de acrescentar uma questão aberta, para que esses possam dar sugestões, contribuições ou possíveis reclamações que não estão contempladas no questionário. Isso se deu, pois muitos pacientes relatavam algumas observações que seriam importantes para a avaliação do serviço.

Observou-se a importância de realizar este estudo piloto, possibilitando avaliar, revisar, aprimorar e realizar alterações no questionário a ser aplicado, possibilitando que este traga ainda mais aspectos importantes relacionadas a satisfação do usuário e suas percepções sobre os serviços de saúde estudados.

Verifica-se, também, a importância da avaliação destes serviços, buscando a opinião do usuário, pois, desse modo, pode-se observar quais as fortalezas e fraquezas de cada serviço de saúde, servindo de apoio para melhorias e reorientação das ações no cotidiano de cada local de atendimento.

9 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Senado Federal, 1988.

_____. Ministério da Saúde. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, 1990a.

_____. Ministério da Saúde. **Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990**. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, 1990b.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), 2011.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria nº. 1.444, 28 de dezembro de 2000**. Estabelece incentivo financeiro para reorganização da saúde bucal prestada nos municípios por meio do Programa Saúde da Família. Diário Oficial da União, 2000.

_____. Ministério da Saúde. **Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016**. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais cujos procedimentos metodológicos envolvam a utilização de dados diretamente obtidos com os participantes ou de informações identificáveis ou que possam acarretar riscos maiores do que os existentes na vida cotidiana, na forma definida nesta Resolução. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>>. Acessado em: 09 de maio de 2017b.

_____. Ministério da Saúde. **PNSB - Política Nacional de Saúde Bucal**. Disponível em: <http://dab.saude.gov.br/portaldab/pnsb.php>. Acessado em: 06 de maio de 2017a.

_____. Ministério da Saúde. **Saúde Bucal**. Caderno de Atenção Básica, nº 17. Brasília, 2008.

_____. Ministério da Saúde. **SB Brasil 2010: Pesquisa Nacional de Saúde Bucal: resultados principais**. Brasília: Ministério da Saúde; 2012. Disponível em: <http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pesquisa_nacional_saude_bucal.pdf>. Acessado em: 10 de novembro de 2017.

- BORDIN, D. et al. Estudo comparativo da satisfação de usuários e profissionais da saúde com o serviço público odontológico. **Cien Saude Colet**, Rio de Janeiro, v.22, n.1, p. 151-160, 2017.
- BORGES, R. C. et al. Avaliação da qualidade do serviço odontológico prestado pela Faculdade de Odontologia da Universidade de Itaúna, MG, Brasil: visão do usuário, 2014. **RFO**, Passo Fundo, v. 20, n. 3, p. 308-312, set./dez, 2015.
- BOTTAN, E.R. et al. Avaliação de serviços odontológicos: a visão dos pacientes. **Rev da ABENO**, v. 6, n. 2, p.128-133, 2006.
- BRANDÃO, A. L. R. B. S. et al. Avaliação da atenção básica pela perspectiva dos usuários: adaptação do instrumento EUROPEP para grandes centros urbanos brasileiros. **Cien Saude Colet**, v.18, n.1, p.103-114, 2013.
- CASTORIADIS, C. O mundo fragmentado. Encruzilhadas do Labirinto III. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 1992. In:_____. SANTOS et al. Vínculo e autonomia na prática de saúde bucal. **Rev Saúde Pública**, v. 42, n.3, p. 464-470, 2008.
- COTTA, R. M. M et al. A satisfação dos usuários do Programa de Saúde da Família: avaliando o cuidado em saúde. **Scientia Medica**, Porto Alegre, v. 15, n. 4, p. 227-234, 2005.
- CREVELIM, M.A.; PEDUZZI, M. Participação da comunidade na equipe de saúde da família: e possível estabelecer um projeto comum entre trabalhadores e usuários? **Cien Saude Colet**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 2, p. 323-331, 2005.
- D'ÁVILA, S. et al. Nível de satisfação e condição socioeconômica dos usuários das clínicas de odontologia da Universidade Estadual da Paraíba. *Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde*, v. 12, n. 2, p. 39-45, 2010.
- ESPERIDIAO, M.; TRAD, L.A.B. Avaliação da satisfação de usuários. **Cien Saude Colet**, Rio de Janeiro, v. 10, supl, p. 303-312, 2005.
- ESPERIDIAO, M.; TRAD, L.A.B. Avaliação de satisfação de usuários: considerações teórico-conceituais. **Cad. Saúde Pública**, v. 22, n. 6, p.1267-1276, 2006.
- FADEL, C. B. et al. Avaliação do perfil e grau de satisfação dos usuários dos Serviços odontológicos na estratégia saúde da família, na Zona rural do município de castro/pr. Publ. **UEPG Ci. Biol. Saúde**, Ponta Grossa, v.13, n.3/4, p.59-66, set./dez. 2007.
- FELISBERTO, E. Da teoria à formulação de uma Política Nacional de Avaliação em Saúde: reabrindo o debate. **Cien Saude Colet**, v.11, n.3, p. 553-563, 2006.
- FERNANDES, S.K.S. et al. Avaliação do perfil socioeconômico e nível de satisfação dos pacientes atendidos em Clínica Integrada Odontológica Universitária. **RBPS**, v. 21, n.2, p. 137-143, 2008.
- GOLDBAUM, M. et al. Utilização de serviços de saúde em áreas cobertas pelo programa saúde da família (Qualis) no Município de São Paulo. **Rev Saúde Pública**, v. 39, n.1, p.90-99, 2005.
- GOMES, R. et al. Por que os homens buscam menos os serviços de saúde do que as mulheres? As explicações de homens com baixa escolaridade e homens com ensino superior. **Cad Saúde Pública**, v.23, n., p. 565-574, 2007.

GOUVEIA, G. C. et al. Satisfação dos usuários com a assistência de saúde no estado de Pernambuco, Brasil, 2005. **Cien Saude Colet**, v.16, n.3, p.1849-1861, 2011.

MASETTO, M.T.; PRADO, A.S. Processo de avaliação da aprendizagem em curso de Odontologia. **Rev da ABENO**, v.4, n.1, p. 48-56, 2004.

MIALHE, F. L. et al. Avaliação dos usuários sobre a qualidade do serviço odontológico prestado por graduandos do curso de Odontologia da FOP/Unicamp. **RFO**, v. 13, n. 1, p. 19-24, jan/abr., 2008.

MOIMAZ, S. A. S. et al. Satisfação dos usuários segundo variáveis de organização dos serviços públicos odontológicos. **Arch Health Invest**, v. 6, n. 1, p. 14-19, 2017.

MOIMAZ, S.A.S. et al. Avaliação do usuário sobre o atendimento odontológico no Sistema Único de Saúde: uma abordagem à luz da humanização. **Cien Saude Colet**, v. 21, n.12, p.3879-3887, 2016.

OLIVEIRA, O.R. Avaliação dos usuários sobre a qualidade do atendimento odontológico prestado por alunos de odontologia. **RFO**, Passo Fundo, v. 17, n. 3, p. 319-325, 2012.

OLIVEIRA, R.S. et al. Avaliação do grau de satisfação dos usuários nos serviços de saúde bucal da Estratégia de Saúde da Família. **Rev Brasileira de Pesquisa em Saúde**, v. 11, n.4, p. 34-38, 2009.

PORTO ALEGRE. Prefeitura Municipal. Secretaria Municipal de Saúde. Relatório Anual de Gestão – 2016, 2016. Disponível em: <http://lproweb.procempa.com.br/pmpa/prefpoa/sms/usu_doc/rag_final_2016.pdf>. Acessado em: 16 de agosto de 2017.

REIS, C. et al. Avaliação do serviço de saúde bucal no município de Grão Mogol, Minas Gerais, Brasil: “a voz do usuário”. **Cien Saude Colet**, v. 14, n. 4, p 1287-1295, 2009.

SANTOS, M.L.M.F. et al. Satisfação dos usuários adultos com a atenção em saúde bucal na estratégia de saúde da família. **Cad. Saúde Colet.**, Rio de Janeiro, v.23, n.2, p. 163-171, 2015.

SITZIA, J.; WOOD, N. Patient satisfaction: A review of issues and concepts. **Social Science and Medicine**, v.45, n.12, p.1829-1843, 1997. In: _____ ESPERIDIAO, M.; TRAD, L.A.B. Avaliação da satisfação de usuários. **Cien Saude Colet**. Rio de Janeiro, v. 10, supl, p. 303-312, 2005.

SORATTO, J. et al. Participação popular e controle social em saúde: desafios da Estratégia Saúde da Família. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.20, n. 4, p. 1227-1243, 2010.

SOUZA, P. G. et al. Avaliação da qualidade do atendimento oferecido na Clínica Integrada da Universidade Federal de Uberlândia. **Rev Odontol Bras Central**, v.23, n. 66, p. 140 -145, 2014.

SOUZA, T. M. S.; RONCALLI, A.G. Saúde bucal no Programa Saúde da Família: uma avaliação do modelo assistencial. **Cad Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.23, n.11, p.:2727-2739, 2007.

SZWARCWALD, C.L.; MENDONÇA, M.H.L.; ANDRADE, C.L.T. Indicadores de atenção básica em quatro municípios do Estado do Rio de Janeiro, 2005: resultados de inquérito domiciliar de base populacional. **Cien Saude Colet**, v.11, n.3, p.643-655, 2006.

TANAKA, O.Y.; TAMAKI, E.M. O papel da avaliação para a tomada de decisão na gestão de serviços de saúde. **Cien Saude Colet**, v.17, n.4, p.821-828, 2012.

TOLEDO, B.A.S et al. Analise da satisfacao do paciente com o atendimento odontológico na Clinica de Odontologia da Universidade de Franca. **Revista da ABENO**. v. 10, n.2, p 72-78, 2010.

TRAD, L. A. B. et al. Estudo etnográfico da satisfação do usuário do Programa de Saúde da Família (PSF) na Bahia. **Cien Saude Colet**, v.7, n.3, p.581-589, 2002.

TRAD, L.A.B.; BASTOS, A.C.S. O impacto sociocultural do Programa de Saúde da Família (PSF): uma proposta de avaliação. **Cad Saúde Pública**, v. 14, n.2, p. 429-435, 1998.

TURRIS, A.S. Un packing the concept of patient satisfaction : a feminist analysis . **Journal Advanced Nursing**, v.50, n. 3, p. 293- 298, 2005. In: _____ ESPERIDIAO, M.; TRAD, L.A.B. Avaliação da satisfação de usuários. Ciênc. saúde coletiva, v. 10, supl, p. 303-312, 2005.

UFRGS. Faculdade de Odontologia. **Atendimento Odontológico**. Disponível em: <<http://www.ufrgs.br/odontologia/atendimento-ao-publico/atendimento-odontologico/>>. Acessado em: 09 de maio de 2017.

VAITSMAN, J.; ANDRADE, G.R.B. Satisfação e responsividade: formas de medir a qualidade e a humanização da assistência à saúde. **Cien Saude Colet**, v. 10, n. 3, p. 599- 613, 2005.

WARE, J.E.; SNYDER, M.K. Dimensions of patient attitudes regarding doctors and medical care services. **Medical Care**, v.13, n.8, p.:669-982, 1975. In: _____ ESPERIDIAO, M.; TRAD, L.A.B. Avaliação da satisfação de usuários. **Cien Saude Colet**, v. 10, supl, p. 303-312, 2005.

WARE, J.E. et al.Defining and measu ring pati ent satisfacti on wi th m edical care . Evaluation and Program Planning v.6, n. 247- 263, 1983. In:_____ ESPERIDIAO, M.; TRAD, L.A.B. Avaliação da satisfação de usuários. **Cien Saude Colet**, v. 10, supl, p. 303-312, 2005.

WILLIAMS, B. Patient satisfaction: a valid concept? **Social Science and Medicine**, v. 38, n.4, p. 509-551, 1994.

APÊNDICE I

RESIDÊNCIA INTEGRADA EM SAÚDE BUCAL PESQUISA DE SATISFAÇÃO COM SERVIÇOS PÚBLICOS DE ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO

DADOS DE PREENCHIMENTO PRÉVIO:

Iniciais:

Telefone: _____

Local em que foi atendida(o) :

() CEO UFRGS

() CEO _____

() USF _____

() FO UFRGS

Sexo: () F () M

Contato efetuado no dia ____/____/____

Respondeu a pesquisa

() Integralmente

() Parcialmente

() Não conseguimos contato

() Negou-se a responder

Motivo: _____

Bom dia, tudo bem? Meu nome é (nome do residente), eu sou uma dentista em treinamento aqui da faculdade de odontologia da UFRGS e eu gostaria de lhe convidar para responder algumas perguntas sobre a última consulta com o dentista que lhe atendeu no (local em que foi atendida(o)). Esta pesquisa tem como objetivo gerar informações que possam melhorar os serviços públicos de atendimento odontológicos. Vou precisar de cerca de 5 minutos seus e você não terá nem prejuízos e nem vantagens diretas pela sua participação. Você aceita participar? Sua opinião é muito importante para a gente.

Data de nascimento:	____/____/____
Endereço/Bairro:	
Até que ano você estudou? () Não sabe Ler/Escrever () Alfabetizado () Nível Fundamental Completo/ 1º grau () Nível Médio incompleto	() Nível Médio completo/ 2º grau () Superior Completo () Pós-graduação () Não informado
Quantas pessoas dependem da sua renda familiar?	
Você acredita que a renda familiar é suficiente para as necessidades básicas (moradia, alimentação, vestuário) da sua família?	() Sim () Não () Não sei

Qual a renda da sua família?	<input type="checkbox"/> Menos de um salário <input type="checkbox"/> Entre um e dois salários <input type="checkbox"/> Maior que 2 até 5 salários <input type="checkbox"/> Maior que 5 até 10 salários <input type="checkbox"/> Mais de 10 salários <input type="checkbox"/> Não informado
Quanto tempo levou desde a sua procura até o dia do atendimento?	<input type="checkbox"/> uma semana <input type="checkbox"/> 15 dias <input type="checkbox"/> um mês <input type="checkbox"/> mais de um mês
Datas, turnos e horários foram adequados para você?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Maioria das vezes <input type="checkbox"/> Minorias das vezes <input type="checkbox"/> Não
Em relação ao tempo de espera, desde a hora que estava marcado até o horário que você foi atendido, foi de?	<input type="checkbox"/> 0 a 15min <input type="checkbox"/> 15 a 30min <input type="checkbox"/> 30min a 1h <input type="checkbox"/> mais de 1h
Como você avalia a cordialidade por parte da recepção?	<input type="checkbox"/> Boa <input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Ruim
O profissional, que atendeu você durante a consulta, sabia seu nome?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sei
E você sabe o nome do profissional que te atendeu?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sei
Como você avalia a cordialidade do profissional que te atendeu?	Bom <input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Ruim
Você acredita que o profissional que te atendeu estava capacitado/preparado para o atendimento?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sei
Você participou da decisão sobre o tratamento?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sei
Como você avalia a atenção que o profissional deu às suas queixas?	<input type="checkbox"/> Bom <input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Ruim
Sua queixa foi resolvida?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sei
O tempo de consulta foi adequado?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sei
Havia todos os materiais e equipamentos necessários para realizar o procedimento?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sei
As condições do espaço físico eram:	<input type="checkbox"/> Boas <input type="checkbox"/> Regulares <input type="checkbox"/> Ruins
Você recomendaria esse local de atendimento a um amigo/familiar?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sei
Você foi encaminhado a exames complementares (de sangue, radiográficos)?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sei
Você teve que pagar por eles?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sei
Como você avalia o atendimento durante os exames complementares?	<input type="checkbox"/> Bom <input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Ruim
De maneira geral, qual foi a sua satisfação com a consulta?	<input type="checkbox"/> Satisfeito <input type="checkbox"/> Parcialmente Satisfeito <input type="checkbox"/> Insatisfeito

